Condado de Knox
Departamento De Salud
Cada Persona, Una Persona Saludable

INFORME DE EXAMEN DENTAL

PROGRAMA PREVENTIVO DENTAL ESCOLAR

A los padres o tutor de _____

Su hijo participó en un programa de evaluación dental y selladores en la escuela. Esta inspección se hace para evaluar rápidamente el estado de su salud dental. La intención de ésta **no** es reemplazar un examen completo, el cual puede mostrar otras cosas. Le recomendamos vivamente que haga una cita con el dentista que usted elija para que su hijo reciba un examen completo y el tratamiento que pueda necesitar.

A continuación señalamos los resultados de nuestra evaluación a su hijo. Estos resultados podrán estar sujetos a interpretación, ya que no se tomaron radiografías ni se conocían los antecedentes dentales de su hijo.

A. DIENTES:

_____ Su hijo necesita atención dental **urgente**. Hay señales claras de un diente roto, una infección u otro problema. Le sugerimos que haga una cita lo antes posible para que empiece tratamiento.

_____ Su hijo necesita atención dental. Hay áreas donde es posible que haya caries dental u otros problemas dentales. Le sugerimos que haga una cita en los próximos días para que empiece tratamiento.

_____ Su hijo no tiene un problema dental específico en este momento; solo necesita su chequeo regular. Le sugerimos que lleve a su hijo al dentista cada 6 meses para que le hagan un chequeo y limpieza dental.

SÍRVASE LLEVAR A SU HIJO AL DENTISTA PARA QUE RECIBA EL TRATAMIENTO NECESARIO

B. SERVICIOS DENTALES:

[ ] Su hijo recibió educación dental.

[ ] Su hijo tiene algunos dientes a los que se les puede aplicar selladores dentales.

[ ] Se le aplicaron _____ selladores dentales a su hijo. A medida que su hijo crezca podrá necesitar más selladores. Los selladores ayudarán a prevenir las caries. Sin embargo, la buena higiene bucal, el beber agua fluorada, la dieta apropiada y el cuidado regular por parte de su dentista familiar son esenciales para la buena salud oral.

[ ] Se le aplicó a su hijo un barniz de fluoruro debido a la presencia **o** riesgo de caries dental.

[ ] No se le aplicaron selladores dentales a su hijo dentro del programa escolar debido a que:

_____ No recibimos el formulario de autorización **o** el formulario estaba incompleto.

_____ No necesita selladores en estos momentos.

_____ Su hijo no cooperó (no se le pudo hacer tratamiento).

_____ Su hijo estuvo ausente el día en que se ofreció el tratamiento.

Si su hijo no está bajo el cuidado de un dentista privado, puede usted llamar a la clínica dental del Departamento de Salud del Condado de Knox al 865-215-5110. Su hijo no necesita tener seguro de salud para participar del programa del departamento de salud. Se acepta también el seguro de TennCare.

Si su hijo no tiene TennCare y usted piensa que si califica, llene su solicitud en línea en www.healthcare.gov o llame al 800-318-2596.